施設名　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　電話番号　（　　　　　　　　　　　　　　　）

様式１

保護者研修事前聞き取り票

施設長名　　　 （　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　 担当者名　（　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| 　　　「親育ち支援」を園の実情に応じて効果的に実施するために、下記の内容について記入後、幼保支援課　親育ち支援担当宛　送付をお願いします。 |
| １ | 実施日・時間 | 令和　　 年　　　月　　　日（　　　　）　　　 　　：　　　　～　　　　： |
| ２ | 研修内容 | □講話Ａ　　　　□講話Ｂ　　　　□講話Ｃ　　　□講話Ｄ　　　□講話Ｅ□ワークショップＡ　□ワークショップＢ　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ３ | 本研修の目的や意図 |  |
| ４ | 当日の日程 |  |
| ５ | 研修環境 | パソコン　　（　有　・　無　）　　　　　プロジェクター　（　有　・　無　）スクリーン　（　有　･　無　） |
| ６ | 子どもの対象年齢家庭数参加予定人数 | 対象年齢　（　　　　　　）歳児 　　　 　対象年齢家庭数　（　　　　　　）家庭参加予定人数・・・・　保護者　（　　　　　　）人 　保育者　（　　　　　　）人 |
| ７ | 子どもや保護者のよさ | 子ども　・　　保護者　　・ |
| ８ | 子どもや保護者の気になること（全体的な傾向） | 子ども　・　　保護者　　・ |